

СТОМАТОЛОГІЯ ДІТЯЧОГО ВІКУ

УДК 616.31–08+616.441–002.63

О. В. Деньга, д. мед. н.,¹ О. П. Рожко², К. А. Колесник, к. мед. н.³

Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»¹,
Одесский национальный медицинский университет²
Крымский медицинский университет им. С.И. Георгиевского³

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ
С ДИФфуЗНЫМ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В ПРОЦЕССЕ
ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Клиническая оценка стоматологического статуса детей с диффузным нетоксическим зобом показала, что проведение поэтапной профилактики осложнений основных стоматологических заболеваний у них, с использованием препаратов восполняющих в организме дефицит йода, повышающих иммунитет, регулирующих гормональную активность щитовидной железы, адаптогенного, антиоксидантного, реминерализующего характера действия и стимулирующих остеогенез, позволило существенно улучшить показатели твердых тканей зубов и индексы гигиены полости рта.

Ключевые слова: дети, диффузный нетоксический зоб, профилактика основных стоматологических заболеваний.

О. В. Деньга, д. мед. н.¹, О. П. Рожко², К. О. Колесник, к. мед. н.³

Державна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»¹,
Одеський національний медичний університет²,
Кримський медичний університет ім. С.І. Георгієвського³

**КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ
З ДИФфуЗНИМ НЕТОКСИЧНИМ ЗОБОМ В ПРОЦЕСІ ПРОФІЛАКТИКИ
ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Клінічна оцінка стоматологічного статусу дітей з дифузним нетоксичним зобом показала, що проведення поетапної профілактики ускладнень основних стоматологічних захворювань у них, з використанням препаратів, що заповнюють в організмі дефіцит йоду, підвищують імунітет, регулюють гормональну активність щитовидної залози, адаптогенного, антиоксидантного, ремінералізуючого характеру дії та стимулюють остеогенез дозволило істотно поліпшити показники твердих тканин зубів і індекси гігієни порожнини рота.

Ключові слова: діти, дифузний нетоксичний зоб, профілактика основних стоматологічних захворювань.

О. V. Denga¹, O. P. Rozhko², K. A. Kolesnik³

State Establishment «The Institute of Stomatology of the
National academy of medical science of Ukraine»¹
Odessa National Medical University²,
State Institution «Crimea State Medical University named after S. I. Georgievsky»³

**CLINICAL EVALUATION OF DENTAL STATUS CHILDREN
WITH DIFFUSE NON TOXIC STRUMA IN THE PROCESS
OF PREVENTION OF MAJOR DENTAL DISEASES**

Prevention of major dental diseases in children with diffuse nontoxic struma is now an urgent task of pediatric dentistry.

The aim was to study the effect of the integrated prevention of major dental diseases in children with diffuse nontoxic struma on their dental status.

Materials and methods. The study involved 89 children diagnosed with diffuse nontoxic struma (43 people - children 6-7 years, 46 people - children 12 years of age). Children group of comparisons received oral cavity sanitation and professional hygiene. Children of major groups, in addition to basic therapy received in stages complex prevention of major dental diseases agreed with the endocrinologist.

Results. Conclusions. Clinical evaluation of dental status of children with diffuse nontoxic struma shows that the a phased prevention of complications of major dental diseases among them, using drugs make up for in the body of iodine deficiency enhance immunity, regulating the hormonal activity of the thyroid gland, adaptogenic, antioxidant and remineralizing properties that stimulate bone formation significantly improved the indicators of hard tissues of teeth and indexes of oral hygiene.

Key words: children, diffuse nontoxic struma, prevention of major dental diseases.

Профілактика основних стоматологічних захворювань у дітей з дифузним нетоксичним зобом (ДНЗ) остається в настящее время актуальною задачею стоматології дитячого візра [1]. Офіційні статистичні дані МОЗ України свідчать про те, що в структурі загальної захворюваності дитячого населення ендокринопатії займають 4 місце, в першу чергу за рахунок патології щитовидної залози, а найбільш поширеним видом патології є дифузний нетоксичний зоб, який є додатковим фактором ризику виникнення основних стоматологічних захворювань [2, 3].

Цель работы. Изучение влияния комплексной профилактики основных стоматологических

заболеваний у детей с ДНЗ на их стоматологический статус.

Материалы и методы. Для углубленного исследования эффективности комплексной профилактики основных стоматологических заболеваний было отобрано 89 детей с диагнозом ДНЗ, как наиболее распространенном виде гипопункции щитовидной железы. Из них 43 человека были дети 6 лет (21 группа сравнения, 22 основная) и 46 человек – дети 12 лет (22 группа сравнения, 24 основная). У детей групп сравнения проводили санацию полости рта и профессиональную гигиену. Дети основных групп, кроме базовой терапии, получали поэтапно комплекс профилактики основных стоматологических заболеваний, согласованный с эндокринологом (табл. 1).

Таблица 1

Комплекс профилактики основных стоматологических заболеваний у детей с диффузным нетоксическим зобом (I этап)

Препараты	Сроки	Дозировки	Механизм действия
1	2	3	4
I этап			
1. Йод-актив, системно, дети 6 и 12 лет (назначается совместно с эндокринологом)	6 месяцев ежедневно 1 раз в году	120 мкг в сутки	Восполняет дефицит йода
2. Селен-актив, системно, дети 12 лет (назначается совместно с эндокринологом)	1 месяц в году	0,5 таблетки	Антиоксидантный, повышает иммунитет, регулирует гормональную активность щитовидной железы, синтезирует оксигемоглобин
3. Лецитин-2, системно, дети 6 и 12 лет (лецитин + цитрат Са)	1 месяц в году	1 таблетка в день (6 лет), 2 таблетки в день (12 лет)	Противовоспалительный, адаптогенный, остеотропный, антиоксидантный
4. Местно: а) зубная паста R.O.C.S. kids (6 лет), зубная паста R.O.C.S. teens (12 лет)	1 месяц 1 месяц	2 раза в день 2 раза в день	Реминерализующий (оптимальное соотношение Са / Р)
б) ополаскиватель R.O.C.S.	1 месяц	2 раза в день после еды	Реминерализующий
в) аппликации «Кальцикор» с капшой	1 месяц	на ночь 10-15 мин	Стимулирование остеогенеза, пребиотик, адаптоген
II этап			
1. Биотрит-Дента, системно	1 месяц после I этапа	6 лет – 1 раз в день на ночь, 12 лет – 2 раза в день утром и вечером	Адаптогенный, антиоксидантный, противовоспалительный, реминерализующий
2. Цинктерал	1 месяц после I этапа	1 таблетка в сутки	Нормализует активность щелочной фосфатазы, сохраняет структуру белков и клеточных мембран

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
3. Местно: а) зубная паста Lacalut kids (6 лет), зубная паста Lacalut teens (12 лет)	1 месяц 1 месяц	2 раза в день 2 раза в день	Реминерализующий
б) ополаскиватель Лизодент (6 лет), Listerine-Zero (12 лет)	1 месяц 1 месяц	1-2 раза в день 2 раза в день	Противовоспалительный

Примечание: Профилактика проводилась 2 раза в году в течение 2 лет.

Оценивали в исходном состоянии, через 6, 12 и 24 месяца состояние твердых тканей зубов (кп, кпп, КПУ и КПУп), гигиеническое состояние полости рта (Silness-Loe, Stallard) и тканей пародонта (РМА %, кровоточивость, Шиллера-Писарева, зубной камень) [4].

Результаты и их обсуждение. В табл. 2 приведены результаты оценки интенсивности и структуры поражения кариесом зубов детей 6-7 и 12 лет с диффузным нетоксическим зобом, уча-

ствовавших в углубленных исследованиях.

Из приведенных данных видно, что у детей 6-7 лет в исходном состоянии в структуре индекса кпп кариозные зубы составили 64,6 %, а запломбированные – 35,4. В индексе кпп осложнения составили 22 %, а в индексе КПУз – 7,3%. В группе сравнения структура поражения зубов была аналогичной. У 12-летних детей в постоянном прикусе показатели по индексу К значительно превышают показатели по индексу П.

Таблица 2

Интенсивность и структура поражения кариесом зубов у детей 6-7 и 12 лет с ДНЗ в исходном состоянии, М±m

Группы	кпз	кпп	кпз			КПУз	КПУп	КПУз			
			к	п	ослож- нения			К	П	У	ослож- нения
6-7 лет											
Основ- ная группа (n=22)	5,95± 0,30	6,04± 0,30	3,9± 0,15	2,14± 0,10	1,33± 0,10	1,24± 0,10	1,29± 0,10	0,86± 0,10	0,43± 0,05	0	0,09± 0,01
Группа сравне- ния (n=21)	5,94± 0,30	6,18± 0,30	4,06± 0,15	2,12± 0,10	1,5±0,12	1,5± 0,10	1,5± 0,12	1,13± 0,12	0,37± 0,04	0	0,06± 0,01
12 лет											
Основ- ная группа (n=24)	0,36± 0,015	0,41± 0,015	0,32± 0,015	0,09± 0,01	0,32± 0,012	6,27± 0,35	7,32± 0,45	4,68± 0,50	2,41± 0,15	0,23± 0,012	0,86± 0,1
Группа сравне- ния (n=22)	0,35± 0,015	0,35± 0,015	0,35± 0,015	0	0,35± 0,015	6,23± 0,40	7,29± 0,50	4,64± 0,50	2,47± 0,17	0,17± 0,012	0,82± 0,1

В табл. 3 приведены результаты изменения показателей кариеса зубов в процессе комплексной профилактики. Редукция кариеса (КПЭ) у детей 6-7 лет при этом за 2 года наблюдений составила 55,33 %, а у 12-ти летних детей кариеспрофилактическая эффективность достигала 41,7%.

В табл. 4 приведены результаты оценки состояния уровня гигиены у детей с ДНЗ в процессе профилактики.

В группе 6-7-летних детей с ДНЗ неудовле-

творительная гигиена в исходном состоянии была у 93,7-100 %. За 2 года наблюдений индекс Silness-Loe в основной группе детей 6-7 лет уменьшился в 1,7 раза и был в 1,85 раз меньше, чем в группе сравнения, а индекс Stallard уменьшился соответственно в 2 и 1,8 раза. При этом у 95,4 % % детей основной группы через 2 года наблюдений отмечался удовлетворительный уровень гигиены полости рта, а у 4,6 % – хороший. Уровень гигиены у детей 12 лет с ДНЗ был

в 95 % случаев неудовлетворительным и только в 4,9 % – удовлетворительным. За 2 года наблюдений в процессе профилактических мероприя-

тий индекс Silness-Loe уменьшился у них в 1,45 раза в основной группе, а индекс Stallard – в 1,47 раза.

Таблица 3

Прирост кариеса зубов у детей у детей 6-7 и 12 лет с ДНЗ в динамике наблюдения, М±m

Группы	Исходное состояние КПУп	КПУп через 1 год		КПУп через 1,5 года		КПУп через 2 года		Прирост за 2 года
		КПУп	прирост	КПУп	прирост	КПУп	прирост	
6-7 лет								
Основная группа	1,29±0,12 p>0,1	1,59±0,12 p<0,05	0,1	1,74±0,15 p<0,05	0,15	1,79±0,13 p<0,05	0,05	0,5
Группа сравнения	1,5±0,14	2,15±0,20	0,3	2,4±0,15	0,25	2,7±0,20	0,3	1,2
12 лет								
Основная группа	6,27±0,50 p>0,1	6,87±0,50 p>0,1	0,25	7,08±0,55 p>0,1	0,21	7,18±0,60 p>0,1	0,1	0,91
Группа сравнения	6,23±0,50	7,05±0,50	0,33	7,44±0,60	0,39	7,79±0,60	0,35	1,56

Примечание: p – показатель достоверности отличий от группы сравнения.

Таблица 4

Гигиенические индексы у детей 6-7 и 12 лет с ДНЗ за 2 года профилактики

Группы	Индекс Silness-Loe		Индекс Stallard	
	Исходное состояние	Через 2 года	Исходное состояние	Через 2 года
6-7 лет				
Основная группа	1,66±0,12 p>0,1	0,96±0,10 p<0,01	2,11±0,19 p>0,1	1,02±0,10 p<0,01
Группа сравнения	1,65±0,12	1,78±0,15	2,06±0,20	1,81±0,15
12 лет				
Основная группа	1,48±0,12 p>0,1	1,02±0,10 p<0,01	1,65±0,14 p>0,1	1,12±0,10 p<0,01
Группа сравнения	1,51±0,12	1,68±0,13	1,67±0,14	1,82±0,15

Примечание: p – показатель достоверности отличий от группы сравнения.

В группе сравнения указанные показатели изменялись недостоверно.

Выводы. Клиническая оценка стоматологического статуса детей с ДНЗ показала, что проведение поэтапной профилактики осложнений основных стоматологических заболеваний у них, с использованием препаратов, восполняющих в организме дефицит йода, повышающих иммунитет, регулирующих гормональную активность щитовидной железы, адаптогенного, антиоксидантного, реминерализующего характера действия и стимулирующих остеогенез, позволило существенно улучшить показатели твердых тканей зубов и индексы гигиены полости рта.

Список литературы

1. **Біденко Н. В.** Особливості клініки, профілактики та лікування карієсу і гінгівіту у дітей з дифузним

еутиреоїдним волом : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Н. В. Біденко ; Національний медичний університет ім. акад. О. О. Богомольця. – Київ, 1997. – 18 с.

2. **Роль** гормонов щитовидной и паращитовидной желез в патогенезе глюкокортикоидного остеопороза и заболеваний пародонта (экспериментальное исследование) / С. Е. Золотухин, Г. С. Аусси, Н. Н. Шпаченко [и др.] // Укр. морфол. альманах. – 2008. – № 2. – С. 10–13.

3. **Анварова Ш. С.** Динамика минеральной плотности костной ткани у больных тиреотоксикозом в условиях йодного дефицита при достижении эутиреоидного состояния и лечения препаратами остеотропного ряда / Ш.С. Анварова, Н. Ф. Ниязова // Материалы международного медицинского конгресса "Здравоохранение Российской Федерации, стран СНГ и Европы". – Москва, 2011. – С. 17–18.

4. **Хоменко Л. А.** Стоматологія дитячого віку / Л. А. Хоменко. – Київ, 2000. – 320 с.

Поступила 06.02.15

